

Kann digitale Technologie helfen, akute psychiatrische Krisen zu bewältigen?

Autoren : Fabienne Roth, Friederike J. S. Thilo

Datum : 29. Juni 2020



Technologieeinsatz zur Krisenbewältigung in der psychiatrischen Akutversorgung – weniger Zwangsmassnahmen und schnellere Gesundung. Was theoretisch verlockend und chancenvoll klingt, ist im Kontext des psychiatrischen Settings nicht unproblematisch und mit unterschiedlichen und neuen Anforderungen verbunden.

Innovative Technologien halten Einzug in die Psychiatrie. Sie haben Potenzial, sind aber auch mit neuen Herausforderungen verbunden. Eine Studie ist diesen nachgegangen und untersuchte, welche Anwendungserfahrungen Pflegefachpersonen und Patient*innen mit einer neuen Technologie im Kontext von psychiatrischen Krisensituationen machen.

Im Rahmen akuter psychischer Krisen kann eine psychiatrische Notfallsituation entstehen, die mit der Anwendung von Zwangsmassnahmen einhergeht. Dies insbesondere dann, wenn der Schutz der betroffenen Person und deren Umfeld aufgrund akuter Selbst- oder Fremdgefährdung nicht mehr anders gewährleistet werden kann. Als Zwangsmassnahmen sind

sämtliche Massnahmen zu verstehen, die gegen den Willen eines Menschen durchgeführt werden (SAMW, 2015). Die Studie fokussierte dabei auf die bewegungseinschränkende Zwangsmassnahme der Isolation.

Die Anwendung und die Erfahrungen von Zwangsmassnahmen sind für alle Beteiligten, das heisst Patient*innen, Angehörige und Gesundheitsfachpersonen, eine erhebliche Belastung, mit möglichen und unterschiedlich schwerwiegenden physischen und psychischen Folgen (Amgart et al., 2013; El-Badri & Mellsop, 2008; Lang, Walter, Borgwardt, & Heinz, 2016; Steinert, Birk, Flammer, & Bergk, 2013; Tingleff, Bradley, Gildberg, Munksgaard, & Hounsgaard, 2017). Die Vermeidung und die Reduktion von Zwangsmassnahmen, wie der Isolation, stellt ein immerwährendes Thema der Psychiatrie dar und geniesst oberste Priorität. Da die klinische Realität keine völlige Vermeidung erlebt, ist es folglich bedeutend, wie die Zwangsmassnahme Isolation gestaltet und durchgeführt wird (Aguilera-Serrano, Guzman-Parra, Garcia-Sanchez, Moreno-Küstner, & Mayoral-Cleries, 2018; Price et al., 2018; Tingleff et al., 2017).

Hier setzt eine neue Technologie an. Zur Verbesserung der psychiatrischen Versorgung entwickelte die holländische Firma Recornect (Recovery bei Connecting People) eine Medienwand. Diese Medienwand soll von Patientinnen und Patienten während einer Isolation genutzt und von den Pflegenden zur Krisenintervention eingesetzt werden. Die Medienwand ist als ein in die Wand integriertes Tablet zu verstehen, welches via Touch-Bedienung genutzt wird. Applikationen wie Entspannungsprogramme mit Bild und Musik, Videotelefonie, Fernseher, Radio oder Spiele stehen zur Verfügung sowie das Hochladen persönlicher Dokumente, Bilder oder Musik ist möglich. Die Firma argumentiert, dass die Medienwand einen Realitätsbezug schaffe und Ablenkungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten generiere. Weiter sagt sie, dass eine angenehmere Atmosphäre in einem Isolationszimmer bei gleichbleibend hohen Sicherheitsaspekten erzielt werden kann. Sie stellt zudem in Aussicht, dass mit der Anwendung der Medienwand Zwangsmassnahmen reduziert werden können (Recornect, 2020). Soweit die "Werbung" der Firma. Allerdings gibt es kaum Evidenz zu Anwendungserfahrungen, zur Nutzung oder zu Einflüssen der Medienwand auf das Isolationserleben (Durrer & Meinhof, 2019). Trotzdem ist die Medienwand in mehreren Psychiatrien in der Schweiz auf Anklang gestossen – und installiert.

Mit einer qualitativ explorativen Studie sind wir einigen dieser Erwartungen auf den Grund gegangen. Uns interessierte, wie es mit dem Erleben und den Anwendungserfahrungen hinsichtlich Medienwand bei isolierten Patient*innen mit einer akuten psychischen Krise und bei den Pflegefachpersonen aussieht. Interviewt wurden die Patient*innen und die Pflegefachpersonen, die die Medienwand während der Betreuung im Rahmen einer Krisenintervention in der Isolation einsetzten.

Perspektive der Patient*innen

Ihre Perspektive überraschte. Alle Teilnehmenden, vier Frauen und zwei Männer in akut psychotischem Zustand während der Isolation, beschrieben im ersten Kontakt mit der

Medienwand ein Gefühl der Verunsicherung. Während einige die Medienwand willkommen hiessen, lehnte andere diese ab. Diejenigen, die sich daran erfreuten, nutzen vorzugsweise die Applikationen Malen, Spielen und Musik. Manche probierten einfach aus und entschieden sich je nach Erfahrung für oder gegen eine Nutzung. Eine Teilnehmende nutzte die Medienwand bis auf ein kurzes Antippen nicht, zwei Teilnehmende probierten einige kurz Applikationen aus, drei Teilnehmende nutzten mindestens zwei beziehungsweise maximal fünf Applikationen.

Andere zeigten sich weniger positiv. Sie erlebten Überforderung, beschrieben eine Verstärkung ihrer Ängste, hegten Misstrauen gegenüber der Medienwand, hatten Mühe sich abzugrenzen oder berichteten, dass sie sich gezwungen fühlten, sich mit ihr auseinanderzusetzen zu müssen. Die Interviews zeigten weiter, dass die Intensität der psychischen Krise und das aktuelle Krankheitserleben sich auf die Wahrnehmung und Nutzung der Medienwand auswirkten. Es schien, dass die individuelle Situation und die Bedürfnisse der Person über die Bewertung und Nutzungserfahrung der Medienwand entschieden.

Perspektive der Pflegefachpersonen

Die zehn teilnehmenden Pflegefachpersonen waren sich einig: die Medienwand ist eine Bereicherung für die Betreuung von Patient*innen während einer Krisenintervention in der Isolation. Vielfältig waren ihre Gründe:

- Elemente der Beziehungsaufnahme,
- erweiterte Gestaltungsmöglichkeit der Isolationszeit,
- Angebot für schwierige Situation
- oder auch eine Möglichkeit zur Beruhigung beizutragen.

Interessanterweise sahen die Studienteilnehmenden auch Vorteile hinsichtlich ihrer eigenen Rolle. Da die Durchführung von Zwangsmassnahmen oft mit moralisch-ethischen Konfliktgedanken einhergeht, äusserten sie, dass das Angebot der Medienwand diese mildern und eine Art emotionale Entlastung erzeugen kann.

Die Pflegefachpersonen identifizierten in der Medienwandanwendung aber auch Problemfelder:

- Unsicherheit,
- fehlendes Wissen im Handling,
- Unklarheiten in Bezug auf Datenschutz und Privatsphäre der Patient*innen,
- wiederkehrende technische Mängel in der Nutzung.

Weiter zeigte sich, dass die Nutzung der Medienwand von der allgemeinen persönlichen Einstellung und Haltung der jeweiligen Pflegefachperson hinsichtlich Technologie und Digitalisierung geprägt war. Eine weitere Schwierigkeit zeigte sich darin, wie die Medienwand in die Krisenintervention Isolation idealerweise integriert werden kann. Denn die Isolation geht einher mit einer Notfallsituation in einer akuten psychischen Krise. Trotzdem soll eine mögliche Nutzung unter Einbezug der Patient*in geschehen, das heisst individuell, abwägend,

gezielt und bedarfsbezogen.

Lessons learned?

Es zeigt sich, dass die klinische Anwendung einer Technologie neue Herausforderungen aufdecken kann, die verstanden werden wollen. Denn zu verstehen bedeutet, a priori Annahmen über Wirkungsmechanismen in der wirklichen Nutzung zu überprüfen. Das ist wichtig, um eine langfristige Nutzung der Technologie mit Mehrwehrt für alle Beteiligten, allen voran für die Patient*innen zu generieren.

Das Erleben und die Anwendungserfahrung der Perspektiven Patient*innen und Pflegefachpersonen divergierte teilweise beachtlich. Markant ist, dass während die Pflegefachpersonen in der Medienwand als solches einen deutlichen Mehrwehrt für die Isolationszeit sahen, die Patient*innen eher herausgefordert waren. Sie konnten je nach Intensität der psychischen Krise die Medienwand nicht als neutrales Beschäftigungsangebot sehen. Sondern die Medienwand konnte Teil ihres Krankheitserlebens werden, was mit einer negativen bis bedrohlichen Erfahrung einher ging.

Die Studie weist darauf hin, dass Pflegefachpersonen für die Anwendung der Medienwand digitale Kompetenzen benötigen, sowie Patient*innen einen Bedarf nach engmaschigerer Betreuung in der Medienwandnutzung haben. Aus unserer Sicht sollten Praxis und Forschung Antwort auf folgende Fragen erarbeiten:

1. Welcher Zeitpunkt eignet sich, um die Patient*innen in die Medienwandnutzung einzuführen und anhand welcher Kriterien kann dieser erfasst werden?
2. Wie können die Patient*innen in den Entscheid zur Nutzung/Nicht-Nutzung einbezogen werden, angesichts der akuten Krankheitssituation?
3. Welche Informationen, in welcher Form, benötigen die Patient*innen und wie viele können sie zu einem bestimmten Zeitpunkt verarbeiten, um eine positive Nutzung zu ermöglichen?
4. Woran ist erkennbar, dass sich eine Medienwand positiv oder negativ auf das Erleben auswirkt? Oder: In welchem Rhythmus und wie erfolgt eine Evaluation hinsichtlich Angemessenheit/Benefit der Medienwand?

Innovative Technologien bergen Potential für die Versorgung von Patient*innen, wie es das Beispiel Medienwand zur Krisenbewältigung in der psychiatrischen Akutversorgung zeigt. Jedoch gilt es aufmerksam zu bleiben und aufzuzeigen, welche Wirkungsmechanismen eine Rolle spielen und welche Voraussetzungen und Faktoren gegeben und integriert werden müssen, um eine bestmögliche Nutzung aller Beteiligten zu erreichen.

Referenzen

1. Aguilera-Serrano, C., Guzman-Parra, J., Garcia-Sanchez, J. A., Moreno-Küstner, B., &

- Mayoral-Cleries, F. (2018). Variables Associated With the Subjective Experience of Coercive Measures in Psychiatric Inpatients: A Systematic Review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63(2), 129-144. doi:10.1177/0706743717738491
2. Amgart, C., Schaub, M., Hoffmann, K., Illes, F., Emons, B., Jendreyshak, J.,...Haussleiter, I. S. (2013). Negative Emotionen und Verständnis – Zwangsmassnahmen aus Patientensicht. *Psychiatrische Praxis*, 40(5), 278-284. doi: 10.1055/s-0033-1343159
 3. Durrer, M., & Meinhof, J. (2019). Das Erleben der Isolationszeit mittels Medienwand in der Akutpsychiatrie. Evaluation eines Praxisprojektes. *Psychiatrische Pflege*, 4(4), 39-44. doi: 10.1024/2297-6965/a000250
 4. El-Badri, S., & Mellsop, G. (2008). Patient and staff perspectives on the use of seclusion. *Australasian Psychiatry*, 16(4), 248-252. doi: 10.1080/10398560802027302
 5. Lang, U., Walter, M., Borgwardt, S., & Heinz, A. (2016). Über die Reduktion von Zwangsmaßnahmen durch eine „offene Türpolitik“. *Psychiatrische Praxis*, 43(6), 299-301. doi: 10.1055/s-0042-111032
 6. Price, O., Baker, J., Bee, P., Grundy, A., Scott, A., Butler, D.,...Lovell, K. (2018). Patient perspectives on barriers and enablers to the use and effectiveness of deescalation techniques for the management of violence and aggression in mental health settings. *Journal of Advanced Nursing*, 74(3), 614-625. doi: 10.1111/jan.13488
 7. Recorconnect, B. V. (2019). *Startseite*. Abgerufen am 13.03.20 unter <http://reconnect.com/?lang=de>
 8. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften [SAMW]. (2015). *Zwangsmassnahmen in der Medizin*. Basel: Gremper.
 9. Steinert, T., Birk, M., Flammer, E., & Bergk, J. (2013). Subjective distress after seclusion of mechanical restraint: One-year follow-up of a randomized controlled study. *Psychiatric Services*, 64(10), 1012-1017. doi: 10.1176/appi.ps.201200315
 10. Tingleff, E. B., Bradley, S. K., Gildberg, F. A., Munksgaard, G., & Hounsgaard, L. (2017). "Treat me with respect". A systematic review and thematic analysis of psychiatric patients' reported perceptions of the situations associated with the process of coercion. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(9-10), 681–698. doi: 10.1111/jpm.12410